NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220920002

双向质量反馈护理模式对颜面部血管畸形患者心理弹性的影响

鲍丽丽[1]，齐加新[2]

（1. 山东第一医科大学附属省立医院 东院血管外科病房，山东 济南，250021；
2. 山东第一医科大学附属省立医院 感染办，山东 济南，250021）

摘要：目的 探讨双向质量反馈护理模式对颜面部血管畸形患者心理弹性的影响。**方法** 选取颜面部血管畸形患者165例，随机分为对照组82例和研究组83例。对照组运用科室常规护理，研究组在常规护理基础上运用双向质量反馈护理模式。采用采用心理弹性量表（CD-RISC）评估患者心理弹性水平，采用慢性疾病病耻感量表（SSCI）评估患者病耻感，评价护理满意度。**结果** 研究组CD-RISC量表评分（81. 73±2. 48）分，高于对照组的（64. 15±3. 88）分，差异有统计学意义（$P<0.01$）。研究组SSCI量表评分（44. 88±5. 68）分，低于对照组的（69. 14±6. 92）分，差异有统计学意义（$P<0.01$）。研究组满意度评分为（95. 01±4. 05）分，高于对照组的（80. 49±6. 32）分，差异有统计学意义（$P<0.01$）。**结论** 采用双向质量反馈护理模式可有效提高患者心理弹性水平，降低病耻感，缓解患者疾病痛苦，提高患者满意度。

关键词：颜面部血管畸形；双向质量反馈；护理模式；心理弹性；慢性疾病病耻感

Effect of a refined nursing model based on two-way nursing quality feedback on the postoperative mental resilience of patients with facial vascular malformation

BAO Lili[1]，QI Jiaxin[2]

（1. *Department of Vascular Surgery in Eastern Branch*，*Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University*，*Jinan*，*Shandong*，250021；2. *Infection Control Office*，*Shandong Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University*，*Jinan*，*Shandong*，250021）

ABSTRACT：Objective To evaluate the effect of a refined nursing model based on two-way nursing quality feedback on the postoperative mental resilience of patients with facial vascular malformation. **Methods** A total of 165 patients with facial vascular malformation were randomly divided into control group（n = 82）and study group（n = 83）. Routine nursing was used in the control group，while two-way quality feedback nursing was used in the study group. The levels of mental resilience by Connor-Davidson Resilience Scale（CD-RISC），chronic disease stigma by Stigma Scale for Chronic Illness（SSCI）and patient satisfaction by self-made questionnaire were compared between the two groups. **Results** The score of CD-RISC in the study group was significantly higher than that in the control group（81. 73±2. 48 vs. 64. 15±3. 88，$P<0.01$）. The score of SSCI in the study group was lower than that in the control group（44. 88±5. 68 vs. 69. 14±6. 92，$P<0.01$）. The score of satisfaction evaluation in the study was higher than that of the control group（95. 01±4. 05 vs. 80. 49±6. 32，$P<0.01$）. **Conclusion** In facial vascular malformation patients，two-way quality feedback nursing model can effectively improve the level of mental resilience，reduce the stigma of chronic illness，and improve patients' satisfaction，which is worthy of clinical application and promotion.

KEY WORDS： facial vascular malformation，two-way nursing quality feedback；nursing model；mental resilience；stigma for chronic illness

通信作者：齐加新，E-mail：jiaxin. qi@163. com

颜面部血管畸形是一种先天性的血管发育畸形，是动静脉不经毛细血管而直接吻合，多见于颜面部，尽管血管畸形是一种先天性疾病，但仅有60%是出生时就已显露，其他在青春期或成年后才逐步展现，血管畸形部位常随身体发育而成比例增长，既可长期保持稳定，也可在短时间内迅速增大[1]。颜面部血管畸形可引起患者颜面部、唇部、舌部畸形及功能障碍，严重面容畸形多会造成患者自卑心理，严重影响患者身心健康[2]。且颜面部血管畸形患者常需反复多次手术，治疗周期长，导致患者不愿与人交往，心理压力较大，严重影响患者的生活质量[3]。

双向质量反馈护理模式是一种新型护理质控模式，干预策略采用的是先实施护理措施，再评估模式，一方面由双向质量反馈小组对各项护理措施实施效果进行综合评估，查缺补漏；另一方面通过与患者及家属沟通交流，了解患者的护理问题及需求[4]。双向质量反馈护理模式通过小组会议讨论、查阅相关临床护理资料，并结合既往护理经验对各项干预措施进行进一步的完善，全面兼顾患者的生理、心理等方面，此模式是护理人员与患者双方对护理过程中的问题及需求进行沟通、再实施以满足患者的过程，提升患者心理健康水平[5]。本研究对颜面部血管畸形患者的临床护理中实施双向质量反馈护理模式，并观察应用效果，为进一步优化颜面部血管畸形患者的护理干预措施提供理论依据。

1　资料与方法

1.1　一般资料

采用便利抽样的方法选取医院血管外科两个病区2021年1月—12月收治的颜面部血管畸形患者165例。纳入标准：①符合《颜面部血管畸形》的诊断标准[6]；②年龄18～45岁；③患者签署本次研究的知情同意书并自愿参加；④具备良好的沟通能力。排除标准：①存在听力障碍，无法进行正常沟通的患者；②具有认知障碍、意识障碍或精神疾病的患者。

采用随机数字表法将165例患者分为两组。对照组82例患者，男31例，女51例；年龄（29.72±9.14）岁；接受教育程度：高中及以下学历19例、大专23例，本科28例、研究生及以上10例。研究组83例患者中男37例，女46例；年龄（28.91±9.61）岁；接受教育程度：高中以下学历23例，大专22例，本科29例，研究生及以上9例。两组患者性别、年龄、接受教育程度等一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。本研究经医院伦理委员会批准，患者及其家属均知晓研究目的并签署知情同意书。

1.2　方法

对照组运用血管外科常规护理模式：①病情观察：观察颜面部皮肤状态、血管瘤的压迫情况及血运情况，重点关注手术部位出血和肿胀情况。②饮食护理：嘱患者进食高蛋白、高维生素及富含纤维素的食物为主，提高营养状态，保持大便通畅，预防术后便秘发生。③健康宣教：进行常规围手术期疾病相关知识宣教。④疼痛护理：根据患者疼痛程度实施常规镇痛措施。⑥心理护理：分别与患者入院后24 h、术后2d对患者进行心理弹性评估，根据评估结果，主动与患者进行沟通交流，了解负性情绪出现原因，给予患者相应心理引导，建立治疗信心。

研究组在常规护理模式的基础上，给予双向质量反馈护理模式。⑴成立双向质量反馈小组：小组成员主要由临床经验丰富医生和护士共同组成，小组成员主要任务就是分析上阶段的护理工作，对护理工作中存在的问题进行反馈总结，从而有针对性制订个性化护理措施，同时对本小组人员进行同质化护理培训。⑵制订初始护理干预措施：①健康宣教：在书面宣教材料的基础上增加视频等健康宣教。②心理干预：针对不同患者所呈现的心理弹性水平，分析原因，有针对性实施干预措施，进行心理疏导。③营养干预：通过营养风险筛查表（NRS2002）对患者进行营养筛查，由医院国家级营养师共同参与其营养方案的制订。④皮肤护理：采用红外线理疗灯治疗，2次/d，30 min/次，有效增加血液循环，促使创面愈合。⑤疼痛干预：采用超前镇痛模式，有效减轻患者创面疼痛引起的焦虑与烦躁。⑥口面部功能锻炼操：进行张口训练、伸舌等运动，促进口面部血液循环及功能恢复。⑶一次性问题归纳：上述干预措施实施两天后，先由护理人员对干预进行总结、回顾性分析，观察护理效果，发现遗漏及时记录、反馈、补充干预措施，同时加强与患者沟通交流，询问患者护理需求及建议，针对患者提出的问题，召开双向质量反馈干预小组开会、讨论、查阅相关资料，结合临床护理经验对各项护理干预措施进行改善。⑷双向质量反馈与二次改进：通过双向质量反馈干预小组，发现问题告知医护人员同时告知患者，让患者参与到

双向质量反馈措施落实中，进行双向监督，保证干预措施落实，针对发现问题再制订二次改进举措。(5)循环护理：应用改进后干预项目对患者再进行护理，按照“护理–双向质量反馈–改进–护理”模式进行循环护理，促进患者快速康复出院。

1.3 观察指标

1.3.1 心理弹性评价：采用心理弹性量表(CD–RISC)[7]评估患者的心理弹性水平，该量表包含3个维度：坚韧性(13个条目)、力量(8个条目)、乐观(4个条目)，共25个条目，采用Likert 5级评分法，总分为0～100分，所得分数越高，表示其心理弹性越好，该量表Cronbach's α= 0.89，具有良好的信效度。

1.3.2 病耻感评价：采用慢性疾病病耻感量表(SSCI)[8]评估患者的病耻感情况，该量表包含2个维度：内在病耻感(13个条目)、外在病耻感(11个条目)，采用Likert 5级评分法，总分为24~120分，所得分数越高，表示该患者的病耻感越高，该量表的Cronbach's α 0.97，具有良好的信效度

1.3.3 满意度评价：采用自制的双向质量反馈护理模式患者满意度调查问卷，该问卷涉及项目包括疾病相关知识宣教、康复锻炼指导、双向质量反馈效果等方面内容，问卷共计10小项，采用五级评分法，每项得分为1～5分，满分100分。所得分数越高，表示该患者对护理人员的满意度越高。

1.4 统计学方法

采用SPSS 22.0软件，计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间和组内比较分别采用t检验和重复测量方差分析；计数资料以百分率(%)表示，比较采用χ^2检验。检验水准α=0.05，$P<0.01$为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理弹性评价

干预后，两组CD–RISC量表评分均较干预前上升，且干预后研究组CD–RISC量表评分(81.73±2.48)分，高于对照组的(64.15±3.88)分，差异有统计学意义($P<0.01$)。见表1。

表1 两组CD–RISC量表评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	心理弹性		坚韧性		力量		乐观	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=82)	48.88±2.78	64.15±3.88	24.35±1.40	32.68±1.99	14.79±1.40	21.03±1.84	9.71±1.20	10.45±1.17
研究组(n=83)	50.14±2.76	81.73±2.48	23.76±1.88	42.63±1.62	14.78±1.05	25.75±1.72	11.70±1.10	13.36±1.41
t	2.922	34.720	2.284	35.241	0.052	17.024	11.106	14.418
P	0.004	<0.001	0.024	<0.001	0.959	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 病耻感评价

干预后，两组SSCI量表评分均较干预前降低，且研究组SSCI量表评分(44.88±5.68)分，低于对照组的(69.14±6.92)分，差异有统计学意义($P<0.01$)，见表2。

表2 两组SSCI量表评分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	病耻感		病耻感(内在)		病耻感(外在)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组(n=82)	91.05±5.27	69.14±6.92	51.40±3.13	39.40±4.40	39.65±2.35	29.74±3.21
研究组(n=83)	91.01±5.62	44.88±5.68	51.27±3.09	24.63±3.83	39.75±2.71	20.25±3.25
t	0.047	24.628	0.269	23.007	0.253	18.869
P	0.963	<0.001	0.789	<0.001	0.801	<0.001

2.3 满意度评价

研究组满意度评分为(95.01±4.05)分，高于对照组的(80.49±6.32)分，差异有统计学意义($P<0.01$)。

3 讨论

血管瘤属于一种先天性良性肿瘤或血管畸形，可局限或弥散地出现在身体任何部位，而颜面部血管瘤约占周身血管瘤的60%，早期可无明显症状，但大多数患者随着青春期开始，病灶会出现明显增大，肿物会突起于皮肤表面，且颜色明显区别于周围皮肤的颜色，随着病情进一步进展，血管瘤还会向表面皮肤和深部组织结构侵犯，血管瘤一旦进入破溃期还会出现自发性皮肤或黏膜破溃

不愈合或反复出血。颜面部血管瘤除了影响组织器官生理功能外,主要还引起患者容貌破坏、五官畸形,非常容易导致患者出现自备、孤僻、社交障碍等一系列心理问题,因而及早的有效疾病治疗和护理干预对于患者尤为重要[9]。

双向质量反馈护理模式作为一种新型的护理模式,可以更多关注患者及家属提出问题和要求,并将其问题和要求纳入到护理对策制订中,能够满足患者疾病康复中的需求,同时让患者感受到充分的重视和尊重,使其积极参与到疾病治疗和康复过程中,而医护人员也可以通过患者的反馈不断修订护理工作细节,更加有效的提升护理工作质量[10]。双向质量反馈护理模式可以更好地满足颜面部血管畸形患者的需求,并针对患者需求实施积极有效的护理干预措施,因而除了能明显改善患者生活质量外,还能够提升了患者及家属对护理人员的满意程度。

本研究结果显示,干预后研究组CD-RISC量表评分高于对照组($P<0.01$),说明采用双向质量反馈护理模式能有效提升病患自我情绪及心理调节能力,积极应对颜面部血管畸形造成的各方面不良影响,促进患者的身体及心理健康。心理弹性作为一种积极应对逆境的能力,是维护心理健康的重要成本。现代社会,男性和女性均担负重要社会和家庭角色,颜面部的血管畸形会造成其容貌改变,会让患者承担更大的生活和工作压力,从而进一步减弱此类患者的心理弹性水平[11]。相关研究[12]报道,文化水平较高的患者,获取知识的途经广,面对自身疾病,有着更好的自我调节能力,同时能和医护人员通过双向质量反馈护理模式更好的交流和配合,因而其心理弹性水平相对较高[12]。干预后,研究组SSCI量表评分低于对照组($P<0.01$),说明双向质量反馈护理模式能使患者参与治疗过程中,提高对疾病治疗的积极性,正确认识自我,从而有效缓解颜面部血管畸形造成的病耻感,改善患者心理状况。此外,研究组满意度评分高于对照组($P<0.01$),说明双向质量反馈护理模式能提升患者满意度,有益于提高患者后续诊治的依从性及对治疗效果的信心,从而积极应对疾病,提升生活质量。

综上所述,双向质量反馈护理模式改变以往传统的护理模式,能够培养颜面部血管畸形患者及家属共同参与护理的能力,充分调动患者及家属参与护理措施的积极性,实现护理的连续性,提升患者的心理弹性水平,推进患者的快速康复,具有临床应用价值。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 赵伟,刘军,宋磊. 平阳霉素治疗小儿口腔颌面部血管瘤及血管畸形的效果分析[J]. 组织工程与重建外科杂志,2018,14(6):338-340.

[2] 袁亮,周德凯,郭振华,等. 0.1%平阳霉素在儿童口腔血管畸形治疗中的应用[J]. 第三军医大学学报,2019,41(20):2017-2022.

[3] 马瑞,陶蒙,苏帆,等. 博来霉素多点注射治疗眼眶前部静脉性血管畸形[J]. 临床眼科杂志,2021,29(6):536-539.

[4] 张婷婷,王莉莉,周佳裔. 双向质量反馈模式在治疗老年慢性阻塞性肺疾病中的临床应用研究[J]. 老年医学与保健,2020,26(4):673-676.

[5] 姜英娟,隋新红. 双向质量反馈模式在妊娠高血压患者剖宫产康复中应用[J]. 中国计划生育学杂志,2018,26(9):845-848.

[6] COLLINS FINN M,GLOWACKI J,MULLIKEN J B. Congenital vascular lesions:clinical application of a new classification[J]. J Pediatr Surg,1983,18(6):894-900.

[7] CONNOR K M,DAVIDSON J R T. Development of a new resilience scale:the connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)[J]. Depress. Anxiety,2003,18(2):76-82.

[8] 王佳琪,张素兰. 脑卒中患者自我表露现状及影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志,2020,26(2):237-242.

[9] 王会聪,张含,成巧梅,等. 心理弹性干预结合前瞻性护理在行游离皮瓣移植修复四肢皮肤软组织缺损患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2021,27(19):2619-2623.

[10] 胡珊珊,谈玲颖,张娟,等. 双向质量反馈模式对妊高征剖宫产产妇术后恢复及负性情绪的影响[J]. 国际精神病学杂志,2017,44(4):726-728.

[11] SHACKFORD S R,DUNNE C E,KARMY-JONES R,et al. The evolution of care improves outcome in blunt thoracic aortic injury:a Western Trauma Association multicenter study[J]. J Trauma Acute Care Surg,2017,83(6):1006-1013.

[12] 梅松利,王蒙蒙,唐凤娟,等. 创伤性脊髓损伤患者心理弹性影响因素分析及护理对策[J]. 实用心脑肺血管病杂志,2021,29(S1):134-137.